



Mekanisme Keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis Dan Tinjauan Yuridis Menurut Uu Kesehatan Tahun 2023

Restorative Justice Settlement Mechanism Medical Disputes and Juridical Review According to the 2023 Health Law

Aquino C M D Santos¹, Hudi Yusuf²

¹Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email : Vionaresolladeuz@gmail.com

²Fakultas Hukum Universitas Bung Karno, Email : hoedydjoesoef@gmail.com

Article Info

Article history :

Received : 06-05-2024

Revised : 08-05-2024

Accepted : 10-05-2024

Published : 13-05-2024

Abstract

The mechanism for resolving health disputes has changed since the 2023 Health Law. From this change, it is predicted that many levels of society will be affected. This research was prepared as an attempt to analyze the impact of the latest Health Law. The results of the research state that the obligations of health workers are actually clearly limited in accordance with statutory regulations, but they often face problems due to the public's lack of understanding of the Health Law and the role of medics. Apart from that, another problem that arises is the fact that the role of the Ministry of Health in resolving medical disputes is too large, giving rise to the potential for conflict with professional organizations. Apart from that, a less open legal framework also raises potential problems in the future. Medical dispute is a term used in the event of a dispute over a legal incident involving medical personnel (doctors and dentists) or other health personnel (nurses, midwives, pharmacists, etc.) as a result of the provision of medical services. The legal event in question is an event that can move the law or give rise to legal consequences. Losses, injuries, disabilities or death of patients resulting from the provision of medical services can move the law or give rise to legal consequences

Keywords : *Mekanisme Keadilan, Penyelesaian Sengketa Medis, UU Kesehatan Tahun 2023*

Abstrak

Mekanisme penyelesaian sengketa kesehatan berubah sejak adanya UU Kesehatan 2023. Dari perubahan ini, diduga akan banyak lapisan masyarakat yang terdampak. Penelitian ini disusun sebagai usaha untuk menganalisa dampak dari UU Kesehatan terbaru. Hasil dari penelitian menyatakan bahwa kewajiban tenaga kesehatan sebenarnya telah dibatasi dengan jelas sesuai peraturan undang undang namun seringkali mereka menghadapi permasalahan karena ketidakpahaman masyarakat pada UU Kesehatan dan peran medis. Selain itu, persoalan lain yang muncul adalah fakta bahwa peran Kementerian Kesehatan dalam penyelesaian sengketa medis terlampaui besar hingga memunculkan potensi berkonflik dengan organisasi profesi. Selain itu framework hukum yang kurang terbuka juga memunculkan potensi masalah ke depannya. Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu



peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (perawat,bidan, apoteker,dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Kerugian, cedera ,cacat atau kematian pasien akibat pemberian pelayanan medis dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum.

Kata Kunci: Mekanisme Keadilan, Penyelesaian Sengketa Medis, UU Kesehatan Tahun 2023

PENDAHULUAN

Sengketa medis adalah istilah yang digunakan dalam hal terjadinya perselisihan atas suatu peristiwa hukum yang melibatkan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) atau tenaga kesehatan lainnya (perawat,bidan, apoteker,dll) sebagai akibat dari pemberian pelayanan medis. Peristiwa hukum yang dimaksud adalah suatu kejadian yang dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum. Kerugian, cedera ,cacat atau kematian pasien akibat pemberian pelayanan medis dapat menggerakkan hukum atau menimbulkan akibat hukum.

Dalam konteks hukum kesehatan, tidak semua kerugian , cedera ,cacat atau kematian terjadi karena unsur kelalaian medis sebagai dasar penetapan kesalahan dokter. Justru hamper sebagian kejadian tersebut karena suatu resiko medis. Suatu kesalahan karena kelalaian medis (culpa , negligence) karena dokter dianggap kurang teliti atau hati-hati dalam melaksanakan praktek kedokterannya sehingga mengakibatkan kejadian-kejadian tersebut. Sedangkan kejadian yang dialami oleh pasien karena resiko medis tetap terjadi dan tidak dapat dihindari meskipun dokter telah bertindak dengan sangat teliti dan hati-hati sesuai dengan standar pelayanan medis yang berlaku. Dalam hal kerugian, cedera, cacat atau kematian pasien karena resiko medis , maka dokter berhak dibebaskan dari segala tuntutan hukum, sebagai bentuk perlindungan hukum dalam menjalankan praktek kedokterannya.

Permasalahan kemudian adalah sengketa medis yang diajukan oleh pasien atau penasehat hukumnya ke pengadilan mengalami kesulitan pembuktian apakah kejadian buruk yang dialami oleh pasien karena kelalaian medis dan bukan karena resiko medis karena kurangnya pemahaman dalam disiplin ilmu medis.

Hanya kalangan dokter sendirilah yang sangat paham apakah kejadian tersebut karena kelalaian medis atau resiko medis. Meskipun pada akhirnya dokter dinyatakan tidak bersalah namun tetap berdampak besar pada reputasi dokter, beban psikologis pada keluarga dan akan kehilangan kepercayaan pasien. Apalagi jika kasus sengketa medis tersebut menjadi viral karena pemberitaan di media massa ataupun melalui media-media sosial.

Itulah sebabnya mengapa para dokter selalu menuntut agar penyelesaian sengketa medis tidak ditangani oleh peradilan umum melainkan oleh peradilan profesi, selain karena kurangnya pemahaman dalam hal medis, juga karena rasa ketidakadilan yang mempersamakan dokter sama seperti seorang penjahat (criminal) yang dituntut dengan menggunakan pasal-pasal hukum umum.



Dari sudut pandang dokter, konteks kelalaian medis dalam upayanya menolong memulihkan atau menyembuhkan pasien, tidak dapat dipersamakan dengan kelalaian seseorang yang membuang puntung rokok disembarang tempat yang menyebabkan kebakaran dan mengakibatkan korban harta benda dan jiwa.

Penyelesaian sengketa kesehatan merupakan tantangan serius di Indonesia. Fenomena ini mencakup berbagai konflik dan ketidaksepakatan yang terjadi dalam konteks pelayanan kesehatan di negara ini. Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kompleksitas masalah ini (Arisa & Purwanti, 2022).

Pertama, akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata masih menjadi isu utama. Terdapat disparitas yang signifikan antara daerah perkotaan dan pedesaan (Adisusianto, 2021; Maryani et al., 2020; Noor et al., 2021), dengan aksesibilitas fasilitas kesehatan yang terbatas di daerah terpencil. Masalah ini memunculkan potensi sengketa terkait hak akses Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Hal ini juga menimbulkan kecemburuan sosial dan konflik di antara masyarakat menengah ke bawah dan atas. Hal ini juga memunculkan rasa permusuhan yang bisa menjadi permasalahan sosial. Kedua, standar pelayanan kesehatan yang tidak selalu terpenuhi dapat memicu sengketa. Terkadang, pasien dan keluarganya mungkin tidak puas dengan kualitas atau hasil dari pelayanan yang diberikan. Hal ini dapat mengakibatkan ketidaksepakatan dan memicu sengketa terkait tuntutan kompensasi atau kebijakan peningkatan kualitas pelayanan. Selain itu, terdapat pula isu etika dalam penyelesaian sengketa kesehatan. Pertentangan pandangan terkait perawatan medis, hak pasien, dan kewajiban tenaga kesehatan dapat memunculkan konflik yang kompleks. Misalnya, pertentangan terkait pengambilan Keputusan medis dalam situasi yang mengancam nyawa pasien. Seringkali tenaga medis dipersalahkan karena mengambil keputusan yang tidak memberikan hasil yang baik. Padahal tenaga kesehatan tidak bisa selalu dipersalahkan dengan hasil yang kurang baik melainkan karena proses yang tidak sesuai dengan norma dan etika (Saputra & Alkhusari, 2021).

Mengenai sengketa masalah kesehatan terkait masalah malpraktek ini, banyak pertanyaan yang muncul pada masyarakat awam. Bagaimanakah jika terjadi penyelesaian sengketa masalah kesehatan pada saat ini? Apalagi, kini telah muncul UU Kesehatan 2023 yang berarti mengubah mekanisme penyelesaian masalah Kesehatan terutama kaitannya dengan malpraktek. Bagaimana dampaknya padamasyarakat? Apakah hak hak masyarakat akan tetap terpenuhi?

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab pertanyaan bagaimana penyelesaian masalah sengketa kesehatan paska munculnya UU Kesehatan 2023. Dari penelitian ini, diharapkan bahwa masyarakat mendapat pemahaman yang tepat mengenai situasi penyelesaian sengketa masalah kesehatan di Indonesia dan langkah langkah penyelesaiannya sehingga ke depan dapat memiliki pengetahuan mendalam terkait masalah penyelesaian sengketa Kesehatan.

Dalam memahami model penyelesaian sengketa medis, perlu dipahami terlebih dahulu apa saja yang dapat dikategorikan sebagai sengketa pelayanan medis (Lafta & Falah, 2019; Yulianty et



al., 2023). Secara umum, sengketa pelayanan medis seringkali didefinisikan sesederhana masalah malpraktek. Padahal, permasalahan malpraktek ini hanya satu dari beberapa masalah sengketa pelayanan medis. Definisi dari malpraktek itu sendiri adalah tindakan atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang profesional kesehatan, seperti dokter atau tenaga medis lainnya, yang menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien (Sumeru & Tanawijaya, 2023; Susanto, 2013). Tindakan yang dikategorikan malpraktek ini salah satunya karena dianggap tidak memenuhi standar perawatan atau tindakan yang seharusnya dilakukan oleh seorang profesional dengan tingkat kompetensi dan kehati-hatian yang memadai. Beberapa bentuk malpraktek diantaranya adalah diagnose yang salah, pengobatan yang tidak tepat, prosedur medis yang dilakukan dengan kurang cermat, atau kegagalan memberikan perawatan yang sesuai. Kasus malpraktek sering kali membutuhkan penilaian oleh ahli medis atau hukum untuk menentukan apakah ada pelanggaran standar perawatan dan apakah hal itu menyebabkan cedera atau kerugian pada pasien. Pada akhirnya, malpraktek dapat mengakibatkan tuntutan hukum terhadap tenaga kesehatan profesional yang terlibat. Dengan definisi tersebut, sebenarnya muncul banyak perdebatan. Yang pertama, terkait diagnosa yang salah. Apakah seorang dokter yang sudah melakukan pemeriksaan secara mendalam dan sesuai prosedur tidak akan melaksanakan kesalahan? Bagaimanapun ada beberapa penyakit yang memiliki kesamaan gejala. Misalnya saja covid-19 dan influenza, kemudian juga ada penyakit seperti kanker kulit dan alergi akut yang juga memiliki kesamaan gejala. Meski dokter sudah dibekali dengan pengetahuan dan teknologi, bukan berarti dokter dapat terhindar dari kesalahan sepenuhnya. Dalam kondisi ini, meminta dokter untuk tidak melakukan kesalahan sama sekali adalah tuntutan yang tidak manusiawi.

Meski demikian tekanan pada pihak medis seringkali disalahkan dan tidak berimbang dengan kondisi yang mereka hadapi. Hal ini kemudian membutuhkan penjelasan hukum yang sesuai. Namun ternyata penyelesaian hukum di Indonesia belum sesuai harapan dan nasib dari tenaga medis masih sering terkatung katung (Koto & Asmadi, 2021; Lajar et al., 2020; MudakirIskandar Syah, 2019; Petrus et al., n.d.; Putra, 2022; Wahyudi, 2020)

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan fokus pada analisis normatif yudikatif dan analisis legal (Nasution, 2023; Rahayu et al., 2020; Sari et al., 2022). Pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mendalami konteks dan makna dari fenomena sengketa pelayanan kesehatan. Selanjutnya, analisis normatif yudikatif difokuskan pada kajian terhadap teks hukum dan putusan pengadilan yang terkait dengan sengketa ini. Hal ini bertujuan untuk memahami kerangka hukum yang mengatur sengketa pelayanan kesehatan. Di sisi lain, analisis legal berdasarkan hukum positif melibatkan penelitian terhadap peraturan hukum yang berlaku di Indonesia terkait dengan pelayanan kesehatan. Langkah ini mencakup peninjauan terhadap UU Kesehatan, peraturan pemerintah, dan kebijakan-kebijakan terkait. Selanjutnya, melalui analisis kasus sengketa hukum yang terjadi di Indonesia, peneliti akan menggali fakta-fakta, argumen hukum, dan keputusan pengadilan untuk memperoleh wawasan tentang bagaimana



sengketa semacam itu ditangani secara hukum. Dengan menggabungkan berbagai aspek analisis hukum, metode ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai sengketa pelayanan kesehatan di Indonesia, Serta memberikan rekomendasi yang berpotensi mempengaruhi perbaikan dan pengembangan hukum dan kebijakan terkait. Pendekatan ini diharapkan dapat berkontribusi positif terhadap pengembangan sistem hukum pelayanan kesehatan di negara ini.

PEMBAHASAN

A. Sengketa dalam Pelayanan Kesehatan

Ada dua jenis hubungan hukum antara pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan, yaitu hubungan karena terjadinya kontrak terapeutik dan hubungan karena adanya peraturan-perundangan. Dalam hubungan yang pertama, diawali dengan perjanjian (tidak tertulis) sehingga kehendak kedua belah pihak diasumsikan terakomodasi pada saat kesepakatan tercapai. Kesepakatan yang dicapai antara lain berupa persetujuan tindakan medis atau malah penolakan pada sebuah rencana tindakan medis. Hubungan karena peraturan-perundangan biasanya muncul karena kewajiban yang dibebankan kepada dokter karena profesinya tanpa perlu dimintakan persetujuan pasien. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan transaksi terapeutik yang mana perjanjiannya berdasarkan upaya maksimal untuk menyembuhkan pasien, hubungan tersebut dinamakan inspaningverbintenis yang tidak dilihat dari hasilnya tetapi lebih ditekankan pada upaya yang dilakukan (Isharyanto, 2016;104). Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual profesional antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional diuraikan di dalam sumpah profesi, aturan etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Seperti diketahui untuk dapat memperoleh kualifikasi sebagai dokter, setiap orang harus memiliki suatu kompetensi tertentu di bidang medik dengan tingkat yang tertentu pula, sesuai dengan kompetensi yang harus dicapainya selama menjalani pendidikan kedokterannya. Tingkat kompetensi tersebut bukanlah tingkat terendah dan bukan pula tingkat tertinggi dalam kualifikasi tenaga medis yang sama, melainkan kompetensi yang rata-rata (*reasonable competence*) dalam populasi dokter. Banyak ahli berpandangan bahwa hubungan pelayanan kesehatan adalah hubungan atas dasar kepercayaan. Pasien percaya terhadap kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien juga percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin selain menyembuhkan penyakitnya juga akan mengurangi penderitaannya.

Besarnya kepercayaan yang terbangun dalam pandangan publik inilah yang seringkali berbuah kekecewaan ketika harapan tidak terwujud, dan inilah jalan melahirkan konflik atau sengketa. Biasanya pemicunya adalah ketika kekecewaan tersebut tidak di sertai komunikasi yang efektif. Jadi sekali lagi komunikasi adalah kata kunci dalam sebab-musabab sebuah konflik atau sengketa. Sengketa medik sering kali timbul akibat hasil yang kurang memuaskan dari



pihak pelayanan medik, kaitannya dalam kurangnya mendapatkan informasi dari dokter, ataupun kelalian yang timbul akibat tenaga medis sendiri (Trini Handayani, Jurnal Mimbar Justicia: Edisi Juli- Desember 2014). Secara hukum hubungan antara dokter dan pasien berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Hubungan ini adalah hubungan pelayanan kesehatan, ahli lain menyebutnya sebagai hubungan medik. Dalam hubungan demikian superioritas dokter terhadap pasien sangat dominan, yaitu dokter aktif menemukan sign and sympthom, membuat asosiasi dan mengambil keputusan. Dalam paradigma lama, pasien selalu pasrah, diam dan ditentukan. Dari sisipandang hukum pribadi, hubungan ini tampak berat sebelah, tidak sempurna, dan potensial melahirkan masalah. Dahulu bila ada masalah atau terjadi perbedaan pandangan antara pasien/keluarga pasien dengan dokter atau rumah sakit, dokter cenderung menyalahkan pasien atau dokter hampir selaluberada dalam posisi yang benar. Dalam berbagai teori hal ini disebut sebagai hubungan paternalistik, namunpara ahli hukum kesehatan merobah konsep ini dengan paradigma baru yang menggambarkan hubungan yang equal antara dokter dan pasien. Dalam konsep ini pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak apa yang dilakukan oleh dokter/ rumah sakit atas dirinya, juga pasien berhak atas informasi yang lengkap, luas dan benar tentang penyakit yang dideritanya, rencana-rencana dokter yang akan dilakukan, resiko-resiko yang akan dihadapi bahkan juga perbandingan dengan metode atau bentuk tindakan medis yang lain. Sengketa Medik adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (Inspanning Verbintennis) dan tidak menjamin/ menggaransi hasil akhir (Resultalte Verbintennis). Biasanya pengaduan dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien ke instansi kepolisian dan juga ke media massa. Akibatnya sudah dapat diduga pers menghukum tenaga kesehatan mendahului pengadilan dan menjadikan tenaga kesehatan sebagai bulan-bulanan, yang tidak jarang merusak reputasi nama dan juga karir tenaga kesehatan ini. Sementara itu pengaduan ke kepolisian baik di tingkat Polsek, Polres maupun Polda diterima dan diproses seperti layaknya sebuah perkara pidana. Menggeser kasus perdata ke ranah pidana, penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam pembuktian fakta hukum serta keterbatasan pemahaman terhadap seluk beluk medis oleh para penegakhukum di hampir setiap tingkatan menjadikan sengketa medik terancam terjadinya disparitas pidana. Sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi dari dokter, padahal informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan hak pasien, hal tersebut terjadi karena polapaternalistik yang masih melekat dalam hubungan tersebut. Upaya penyelesaian sengketa melalui peradilan umum yang selama ini ditempuh tidak dapat memuaskan pihak pasien, karena putusan hakim dianggap tidak memenuhi rasa keadilan pihak pasien. Hal ini disebabkan sulitnya pasien atau Jaksa Penuntut Umum maupun Hakim untuk membuktikan adanya kesalahan dokter. Kesulitan pembuktian



dikarenakan minimnya pengetahuan mereka mengenai permasalahan-permasalahan teknis sekitar pelayanan medik. Seharusnya penyelesaian sengketa ini dilakukan secara berjenjang, mengingat profesi tenaga kesehatan atau lembaga yang menaunginya ini rentan terhadap pembunuhan karakter oleh media massa atau rentan terhadap pemerasan oleh oknum yang tak bertanggungjawab. Pada tataran pertama, bila gejala sengketa terbuka mulai muncul surat ketidakpuasan hanya ditujukan ke pihak RS, sebaiknya pihak rumah sakit melalui bagian humas segera melakukan pendekatan guna menjawab atau klarifikasi terhadap permasalahan yang ada sehingga pihak pengadu/pelapor merasa puas dan terselesaikan permasalahannya. Pada tataran kedua, bila sengketa telah meluas (laporan ketidakpuasan pelayanan ditujukan ke RS dan ditembuskan ke LSM/LPK/Ombudsman) dan melibatkan pihak ke-3 (kuasa hukum/LSM/masyarakat) maka diperlukan adanya mediator yang dianggap netral untuk membantu penyelesaian sengketanya. Pada tataran ke tiga, jika laporan sengketa kesehatan sudah meluas pada lembaga peradilan (kepolisian, kejaksaan, pengadilan) maka mutlak mediator bersertifikat menjadi sangat diperlukan bila pendekatan penyelesaian sengketa secara tertutup masih di inginkan oleh pihak Rumah Sakit/ lembaga pemberi layanan kesehatan/tenaga kesehatan. Bila proses mediasi gagal maka penyelesaian sengketa akan dilanjutkan melalui proses persidangan di pengadilan (Suryono, 2012; 4).

B. Peradilan kasus sengketa Medis dan Mekanisme keadilan Restoratif Penyelesaian Sengketa Medis.

Hingga saat ini kasus sengketa medis masih berada dibawah peradilan umum meskipun telah mengalami perkembangan pesat dengan membuka ruang penyelesaian sengketa diluar pengadilan melalui pemeriksaan majelis Disiplin kedokteran dan upaya mediasi. meskipun demikian, pasien atau keluarganya tetap tidak kehilangan hak untuk menempuh jalur hukum (pengadilan) dalam hal adanya dugaan pelanggaran hukum perdata ataupun pidana. dalam hal dokter terbukti melakukan kesalahan (kelalaian), maka secara- otomatis penerapan sanksi hukum perdata atau pidana akan diterapkan sesuai dengan akibat yang ditimbulkan oleh kelalaian tersebut. sanksi hukum perdata berupa ganti kerugian sedangkan sanksi hukum pidana berupa kurungan badan atau pidana denda.- dari sudut pandang hukum pidana, sanksi hukum adalah memberikan nestapa atau penderitaan yang diberikan kepada sipelaku sebagai bentuk ganjaran (pembalasan) yang setimpal atas kejahatannya, demi memuaskan dendam yang dialami oleh korban atau keluarganya.

Undang-undang Kesehatan Tahun 2023 mengatur dengan jelas bahwa aparat penegak hukum (kepolisian, jaksa, hakim dan pengacara) dalam menangani perkara sengketa medis wajib mengutamakan mekanisme keadilan restoratif (restorative justice), sesuai dengan Pasal 322 ayat (4) undang-undang tersebut. Mekanisme keadilan restoratif adalah cara penyelesaian sengketa atau perselisihan diluar melalui upaya mediasi. penegasan penyelesaian sengketa medis melalui sistem keadilan restoratif dalam UU Kesehatan 2023 memberikan kepastian hukum dan mengikat bagi pihak-pihak yang bersengketa dan aparat penegak hukum



bahwa tiada satupun kasus sengketa medis yang dapat disidangkan sebelum dilaksanakannya upaya mediasi oleh pihak yang berkompeten atau yang berwenang. mekanisme keadilan restoratif adalah mekanisme penyelesaian perkara dengan melibatkan pelaku (dokter), korban (pasien), keluarga korban/pelaku, dan pihak-pihak lain yang terkait untuk bersama-sama mencari penyelesaian yang adil dengan mengedepankan pemulihan kembali pada keadaan semula, bukan pembalasan atau ganjaran atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter.

Sesuai dengan pasal 310, tenaga kesehatan atau tenaga medis tidak boleh langsung dianggap melakukan kesalahan jika ada laporan yang masuk. Sebaliknya, mereka sebenarnya memiliki hak mereka yaitu untuk diperlakukan dengan adil dan dianggap sebagai terduga. hal ini sesuai dengan Pasal 8 ayat 1 UU Kehakiman no 48 tahun 2009 yang menyatakan bahwa semua terduga pelaku kejahatan dianggap tak bersalah sampai ada bukti yang menyatakan sebaliknya. kedua UU ini sebenarnya bersepakat bahwa tenaga medis yang memiliki posisi hukum yang sama dengan masyarakat pada umumnya tidak bisa dianggap bersalah dengan dasar tuduhan saja (Haryati & Anita, 2021).

Dalam setiap profesi harus menghindari apa yang disebut sebagai kriminalisasi. Konsep kriminalisasi ini merujuk pada proses di mana suatu perilaku atau tindakan yang sebelumnya dianggap sebagai masalah sosial atau politik diubah menjadi suatu pelanggaran hukum atau tindakan criminal (Nugraha, 2023). Hal ini sering kali terjadi ketika pemerintah atau Lembaga hukum memutuskan untuk menetapkan undang-undang atau peraturan baru yang membuat suatu tindakan atau perilaku ilegal, meskipun sebelumnya tidak dianggap sebagai kejahatan. seringkali kriminalisasi pada tenaga kesehatan ini muncul karena perasaan ingin balas dendam karena emosi seseorang dengan pemikiran pemikiran negatif seperti misalnya tenaga medis tidak bermoral, tidak serius dan sebagainya. Namun perlu dipahami bahwa pemikiran pemikiran yang muncul ini bisa jadi adalah dugaan semata sampai terbukti sebenar benarnya. oleh karena itulah perlu diingat hukum hanya berdasarkan fakta bukan perasaan. Jika ada keragu keraguan, maka hukum yang digunakan adalah hukum yang menguntungkan orang tersebut atau asas *In Dubio Pro Reo* dan dikuatkan dalam hukum positif yaitu hukum acara pidana pasal 183 KUHAP.

Yang berbeda adalah, dalam sengketa terkait pelayanan kesehatan, jalur non hukum diutamakan. hal ini termasuk dalam Pasal 310 juga yang menyarankan bahwa penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan harus berdasarkan jalur non hukum. Dalam hal ini, sesuai UU Kesehatan, maka penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan ini diputuskan oleh majelis yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan pasal 204 UU Kesehatan. dalam model penyelesaian sengketa ini, tidak berarti tidak ada perdebatan. Justru sebaliknya perdebatan menjadi cukup kuat karena peran Menteri Kesehatan yang sangat besar dalam pembentukan majelis ini. Pendapat pertama menyatakan bahwa peran pembentukan majelis yang berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan tidak menghargai independensi dari organisasi profesi. Organisasi profesi sendiri sebenarnya secara ideal memiliki beberapa fungsi seperti bertanggung jawab



untuk menetapkan pedoman etika, kompetensi, dan perilaku profesional bagi anggota. Lalu, melalui regulasi profesi, organisasi ini mengawasi dan mengatur praktik kesehatan, memberikan lisensi kepada para profesional yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Selain itu, mereka terlibat dalam pengembangan kurikulum pendidikan dan program pelatihan, memastikan bahwa para profesional kesehatan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Yang tak kalah penting, organisasi profesi kesehatan melindungi kepentingan publik dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan aman dan berkualitas. Mereka juga berfungsi sebagai advokat untuk kepentingan dan hak-hak anggota profesi kesehatan, serta berpartisipasi dalam kebijakan dan regulasi yang mempengaruhi praktik kesehatan. Dengan demikian, peran organisasi profesi kesehatan sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik dan terpercaya. Namun dengan penyelesaian sengketa yang dibebankan

pada majelis maka kita berhadapan dengan ambiguitas logika hukum karena meski organisasi profesi memiliki kewenangan untuk menentukan aturan dan norma norma profesi, namun di saat bersamaan kekuasaan mereka terbatas karena yang berhak memutuskan adalah menteri kesehatan lewat peran majelis. Hal ini sebenarnya dapat menimbulkan perdebatan di tingkat lanjut. Perdebatan yang muncul adalah kemungkinan konflik antara kementerian kesehatan dan juga organisasi profesi.

Bagi masyarakat, penyelesaian masalah sengketa kesehatan bisa menjadi ajang perang opini publik dan bukan berdasarkan rule of law. Oleh karena itulah, pengaturan yang sebaik baiknya sebenarnya didasarkan pada aturan yang ketat, mekanisme hukum yang memberikan keseimbangan baik pada pemerintah dan juga organisasi profesi. Hubungan ideal antara organisasi profesi dan pemerintah adalah kolaboratif, transparan, dan saling mendukung dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan publik, terutama di sektor kesehatan. Pertama-tama, organisasi profesi berperan sebagai penasihat dan mitra strategis bagi pemerintah dalam pembuatan kebijakan dan regulasi terkait bidang mereka. Mereka menyediakan perspektif ahli dan membantu pemerintah dalam pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah serta berpotensi memberikan dampak positif bagi masyarakat. Selain itu, organisasi profesi bertanggung jawab untuk memastikan bahwa anggotanya mematuhi standar etika, kompetensi, dan perilaku profesional yang ditetapkan, sehingga memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat adalah berkualitas tinggi dan aman. Sementara itu, pemerintah bertanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang mendukung praktik profesi yang berkualitas. Hal ini meliputi penyediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai, penjaminan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata, serta menciptakan kebijakan dan regulasi yang memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangan profesi kesehatan. Dalam hal pengambilan keputusan, pemerintah seharusnya mempertimbangkan masukan dan saran dari organisasi profesi, sehingga kebijakan yang dihasilkan dapat mencerminkan kebutuhan dan kondisi riil di lapangan.



KESIMPULAN

Kesimpulan dari pernyataan ini mengungkapkan bahwa meskipun undang-undang kesehatan telah merinci tugas dan kewajiban tenaga kesehatan dengan jelas, persepsi Masyarakat terhadap peran mereka masih terbatas. Masyarakat cenderung menaruh seluruh beban tanggung jawab moral pada tenaga kesehatan, tanpa mempertimbangkan bahwa tenaga kesehatan memiliki keterbatasan. Hal ini menyebabkan tekanan psikologis dan emosional yang besar pada tenaga kesehatan, yang akhirnya dapat mempengaruhi kinerja dan kesejahteraan sosial dan kejiwaan mereka. Selain itu, ada kekhawatiran bahwa tenaga kesehatan dapat menghadapi risiko kriminalisasi, yang berarti mereka dapat dihukum atau disalahkan secara hukum atas keputusan atau tindakan medis yang diambil dalam pengobatan pasien. Masyarakat perlu memahami bahwa tenaga Kesehatan adalah profesional yang bekerja untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, namun mereka juga butuh dukungan, penghargaan, dan perlindungan dari berbagai pihak untuk menjalankan tugas mereka dengan baik dan aman. Dalam Undang-Undang Kesehatan, diberikan porsi yang signifikan terkait penyelesaian sengketa kesehatan kepada Kementerian Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa Kementerian memiliki peran penting dalam mengatur dan menangani masalah yang terkait dengan kesehatan. Namun, dengan porsi yang besar ini, terdapat potensi terjadinya kerancuan terkait posisi dan kewenangan antara Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan lainnya. Kerancuan posisi dan kewenangan ini dapat mengakibatkan konflik, bahkan konflik politis dalam jangka panjang. Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi mungkin memiliki pandangan atau kepentingan yang berbeda terkait penyelesaian sengketa kesehatan. Kondisi ini dapat memunculkan persaingan dan ketegangan antara kedua pihak.

Selain itu, hal yang perlu diperhatikan adalah potensi politisasi dari penyelesaian konflik kesehatan. Jika bentuk penyelesaian sengketa tidak memiliki batasan hukum yang jelas, terdapat risiko bahwa keputusan-keputusan dapat dipengaruhi oleh faktor politik atau kepentingan politis tertentu. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakadilan dalam penyelesaian sengketa kesehatan dan mengganggu integritas sistem kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, diperlukan kerja sama dan komunikasi antara Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan untuk memastikan penyelesaian sengketa kesehatan berjalan dengan adil dan sesuai dengan hukum. Penting juga untuk memperjelas batasan-batasan hukum dalam penyelesaian sengketa guna menghindari politisasi dan menjaga integritas sistem Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Arif Dian Santoso. Penyelesaian Sengketa Medik Melalui Mediasi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin.



Copyright @ Yuyut Prayuni, Asep Nurman Hidayat, Danny Des Kartyko Lakoro, Jumrati, Lilie Fransiska

<https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/mekanisme-keadilan-restoratif-penyelesaian-sengketa-medis—menurut-uu-kesehatan-tahun-2023>

<https://bpsdm.sulselprov.go.id/informasi/detail/mekanisme-keadilan-restoratif-penyelesaian-sengketa-medis--menurut-uu-kesehatan-tahun-2023>.